AMAÇ: : Bu talimatın amacı, bası yarası oluşma riskinin saptanması ve oluşmuş yaraların bakımına yönelik standart bir yöntem belirlenmesidir.

KAPSAM: Bu talimat bası yarası oluşma riskinin ve oluşmuş yaranın saptanmasına yönelik tüm faaliyetleri kapsar.

SORUMLULAR: Bu talimat uygulanmasından ilgili birim hemşireleri sorumludur.

TANIMLAR:

- **Yara:** Fiziksel (dışsal etkenler), kimyasal (yanlış ilaç kullanımı), termal radyasyon (ısı), cerrahi nedenlere bağlı ya da spontan olarak gelişen doku bütünlüğünün bozulması olarak tanımlanır.
- **Kronik Yara:** Yedi ile on dört günde iyileşmeyen yaralardır. Bası yaraları, diyabetik yaralar ve venöz yaralar bu gruptadır.
- **Bası Yarası:** Tek başına basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve/veya deri altı doku hasarıdır.

UYARILAR ve ÖNERİLER

BASI YARASI RİSK BÖLGELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- **Sırt üstü yatarken basıncın en fazla olduğu bölgeler;**

- Oksipital bölge
- Scapula
- Dirsekler
- Gluteal bölge
- Koksiks
- Sakrum
- Topuklar

- **Yan yatarken basıncın en fazla olduğu bölgeler;**

- Parietal bölge
- Kulaklar
- Omuz başları
- Dirseklerin yan tarafları
- Kostaların yan kısımları
- İliak çıkıntı
- Trokanter bölge
- Dizin yan kısımları
- Ayağın ve topuğun yan kısımları

- **Yüz üstü yatarken en fazla bası altında kalan yerler;**

- Yanak
- Çene
- Omuz başları
- Kadınlarda göğüsler
- Erkeklerde cinsel organlar
- Dizler
- Ayak başparmakları
- Ayak bileğinin iç yan kısımları

- **Yarı oturur durumdayken bası altında kalan yerler;**

- Koksiks
- Sakrum
- Diz arkası
- Ayaklar (tabanları ya da yan kısımları)

- **Şişman hastalarda özellikle bası altında kalan yerler;**

- Göğüslerin altları

- Kalça kıvrım yerleri
- Karın bölgeleri

Günlük bakım sırasında ve pozisyon değişimlerinde hasta, risk bölgeleri açısından değerlendirilir.

RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- **Hastaya Bağlı Faktörler**

- Obezite
- Beslenme bozukluğu
- Diyabet
- Yaşlılık
- Zayıflık
- Malnütrisyon
- Enfeksiyon
- Ödem
- Anemi
- Hipotansiyon
- Ng sonda ile beslenme
- Hareket kısıtlılığı
- Steroid kullanımı
- Hipertermi
- Anoreksia
- Periferik vasküler hastalık
- Kronik hastalıklar (konjestif kalp hastalığı, nefrotik sendrom, karaciğer hastalıkları)
- Kemoterapik ajanlar
- Radyasyon tedavisi alma veya radyasyona maruz kalma
- Nörolojik hastalıklar
- Bilinç düzeyinde azalma, sedasyon, anestezi

- **Yapılan Girişimler Ve Kullanılan Malzemelere Bağlı Faktörler**

- Santral kateter
- Endotrakeal tüp
- Nazogastrik sonda
- İdrar sondası
- Traksiyon
- Alçı
- Atel
- Fiziksel tespit
- Kompresyon manşonu
- Varis çorabı
- Bandaj
- IV setler
- Foley sonda
- Su dolu eldiven
- Simit

- **Özel Risk oluşturan durumlar**

- Entübe hastalarda entübasyon tüpünün dudak kenarına basısını önlemek için tüp ağız içinde dudağın diğer tarafına tespit edilir. Risk varsa tüp ile dudak kenarına vazelinli spanç yerleştirilir.
- Nazal tüp takılı hastalarda burunda bası yarasını önlemek için tespit bandı farklı bölgelere uygulanır.
- Fiziksel tespit altındaki hastalarda kısıtlama araçlarının bası yarası oluşturmasına engel olunur.
- Non invaziv ventilasyon maskesi takılı olan hastalarda basınç bölgeleri gözlenir.

BASI YARASI RİSK PUANLAMA

- **Braden risk değerlendirme aracı (>5 yaş)**

- **YÜKSEK RİSK:** Toplam puan 12 ve altı
- **ORTA RİSK:** Toplam puan 13-14
- **RİSK YOK:** Toplam puan 16 üstü

DUYUSAL ALGI: Basınç ya da rahatsız edici durumları algılama

Tamamen Cevapsız; Bilinç düzeyinde değişiklik veya sedasyon nedeniyle ağrılı uyaranlara cevabın olmaması veya tüm vücutta ağrıyı hissetmede sınırlı

Sadece Ağrılı Uyaranlara Çok Sınırlı Cevap; Rahatsızlığı dile getirememe yalnızca inleme/huzursuzluk ile ifade edebilme veya vücudun yarısındaki ağrı/rahatsızlığı hissetme

Sözlü Komutlara Kısmen Cevap; Rahatsızlık veya dönme isteğini dile getirememe

ya da 1-2 extremitede rahatsızlık veya ağrı hissetmede sınırlılık

Normal Sözel Cevap; Sözel komutları algılamada ağrı, rahatsızlığını dile getirmede sorun yok

NEMLİLİK: Derideki nemin derecesi

Sürekli Nemli: Ter veya idrarla derinin sürekli nemli olması; hasta çevrilirken, taşınırken vücudu kurulanmalı

Çok Sık Nemli: Deri sıklıkla nemli fakat her zaman değil; çarşaf her şiftte bir kez değiştirilmeli.

Ara Sıra Nemli: Deri ara sıra nemli; günde bir kez çarşaf değiştirmek gerekir.

Nadiren Nemli: Deri genelde kuru; rutin aralarla çarşaf değiştirilmeli.

AKTİVİTE: Fiziksel faaliyet derecesi

Yatağa Bağımlı: Sürekli yatakta

Tekerlekli Sandalyeye Bağımlı: Yürüme sınırlı/yok, kendini kaldıramıyor ve/veya yardımla oturuyor.

Aralıklı Yürüyor: Gün boyunca ara sıra kısa aralarla yardımla/yardımsız yürüyor. Zamanının çoğunu yatakta/sandalyede geçiriyor.

Sık Yürüyor: Oda içinde /dışında günde en az iki saatte bir yürüyor.

HAREKET: Pozisyon değiştirme derecesi

Tamamen Hareketsiz: Yardımsız pozisyon değiştiremiyor.

Çok Sınırlı/Kısıtlı Hareketli: Vücuduna extremitelerine sınırlı olarak bağımsız pozisyon değiştirebiliyor.

Hafif Sınırlı/Az Hareketli: Vücudun extremitelerinin pozisyonunu sık sık bağımsız değiştirebilir.

Sınır Yok/Tam Hareketli: Yardım olmadan her türlü pozisyonu alabiliyor.

BESLENME: Yiyecek alımı

Çok Zayıf: Asla yemeğinin tamamını almıyor, nadiren yemeğinin yarısını yiyor. Günde 2 porsiyondan az protein alıyor. Sıvı az alıyor. Destekleyici sıvı diyet almıyor veya NPO/IV ile 5 günden fazla besleniyor.

Muhtemelen Yetersiz: Nadiren sunulan yemeğinin tamamını yiyor, genellikle yarısını yiyor. Yalnızca günde 3 porsiyon alıyor. Genelde verilen diyeti alıyor veya IV sıvı, diyet/tüple besleniyor.

Yeterli Besleniyor: Öğünlerin çoğunda besinlerin yarıdan fazlasını yer. Günde 4 porsiyon protein alır. Ara sıra verilen öğünü reddeder. Tüple beslenerek veya TPN alarak beslenme gereksiniminin çoğu karşılanır.

Mükemmel: Her öğünün çoğunu yer, asla öğün reddetmez. Genel olarak günde 4 porsiyon ya da daha fazla et ve süt ürünleri tüketir. Bazen öğün aralarında da yer ve gıda desteğine ihtiyaç duymaz.

SÜRTÜNME VE YIRTILMA

Sorun/Problem Var: Hareket sırasında minimumdan maksimuma kadar yardıma ihtiyaç duyar. Çarşaf üzerinde kaydırmadan tam kaldırmak mümkün değil. Sık sık yatak veya sandalyeden aşağıya kayar ve yeniden pozisyon alabilmek için maksimum düzeyde yardıma gereksinim duyar.

Potansiyel Problem: Zayıf hareket eder veya minimum yardıma ihtiyaç duyar. Hareket sırasında deri, sandalye, çarşaf ve diğer araçlar üzerinde bir miktar kayabilir. Sandalye veya yatakta nispeten iyi bir pozisyonda kalabilir, ancak bazen aşağıya doğru kayar.

Problem Yok: Yatak ve sandalyede bağımsız hareket eder ve hareket sırasında tamamen kalkmak için yeterli kas gücü vardır. Yatakta ya da sandalyede uygun pozisyonunu sürdürüyor.

İlgili Dokümanlar:

- Bası Yarası Risk Değerlendirme Formu